

MARTHA COAKLEY
ATTORNEY GENERAL

THE COMMONWEALTH OF MASSACHUSETTS

OFFICE OF THE ATTORNEY GENERAL

FAIR LABOR DIVISION
ONE ASHBURTON PLACE
BOSTON, MASSACHUSETTS 02108

(617) 727-2200
(617) 727-3465 HELPLINE
WWW.MASS.GOV/AGO

Re: Instrucciones para El Formulario de Queja

Estimado Señor(a):

Adjunto encontrará el formulario de queja que usted solicitó. Por favor, llénelo lo más completamente y exactamente posible. También, adjunte copias de información secundaria como: los talonarios de su pago, el horario de trabajo y la correspondencia de su patrón. Por favor retenga las originales para sus registros y devuelva el formulario completo y las copias de sus materias a:

**Office of the Attorney General
Fair Labor Division
One Ashburton Place
Boston, MA 02108**

Antes que podamos procesar su queja, nuestra oficina necesita información repleta y completa de usted. Por favor, sea cierto que usted ha producido la siguiente información:

- El nombre y dirección completo de su patrón
- Descripción del trabajo que ha realizado
- La cantidad de los salarios que son debidos, y su pago por hora o por semana
- Las fechas cuando usted trabajó pero no fue pagado
- La ciudad/ pueblo donde usted trabajó
- La última fecha que usted trabajó
- La fecha que usted hizo una demanda personal para sus salarios impagados y la respuesta de su patrón
- Copias de los talonarios de su pago
- Si usted reclama tiempo de vacaciones, incluya una copia de su póliza de vacaciones de empleador
- Cualquier información que podría clarificar su queja (puede incluir hojas adicionales si es necesario)

La Oficina de la Fiscal General revisará las materiales y determinará si una investigación preliminar y alguna acción adicional es justificada. Esta acción puede incluir:

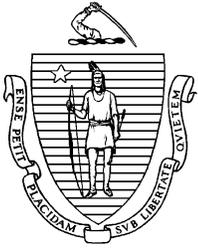
- Buscar la restitución para sus sueldos impagados
- Un citación civil (una multa) en contra su patrón
- Cargas criminales en contra de su patrón

Si la Oficina de La Fiscal General escoge instituir una acción criminal o civil, usted será requerido a ser entrevistado por un investigador de esta oficina. Más tarde, tal vez usted también necesitará aparecer en una vista/audiencia.

Noventa días después de que usted archivaré su queja con esta oficina, usted puede demandar a su patrón en un tribunal civil para sus sueldos, más daños triples y los gastos judiciales. Usted puede solicitar también permiso escrito de la Oficina de La Fiscal General para avanzar su queja antes del fin de los noventa días.

Por favor note que generalmente se toma varias semanas para revisar y realizar una investigación preliminar de su queja.

También note que mandaremos una copia de su queja a su patrón para obtener una respuesta.



MARtha COAKLEY
ATTORNEY GENERAL

THE COMMONWEALTH OF MASSACHUSETTS
OFFICE OF THE ATTORNEY GENERAL
FAIR LABOR DIVISION
ONE ASHBURTON PLACE
BOSTON, MASSACHUSETTS 02108

(617) 727-2200
(617) 727-3465 HELPLINE
WWW.MASS.GOV/AGO

Queja de los Salarios Impagados- Pagina 1
Non-Payment of Wages Complaint Form

Por favor proporcione por tanta información como usted pueda en esta forma y envíelo a la dirección que esta escrita arriba.

Información de Empleado

Nombre _____ Apellido _____

De Seguro Social* _____ Fecha de Nacimiento _____ Género **H** _____ **M** _____
(Mes / día / año)

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código _____

Email _____

Teléfono de la Casa _____ Teléfono Celular _____

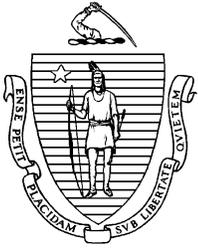
Nombre y numero de telefono de un contacto emergencia _____
(Amigo o miembro de su familia quien se puede contactar)

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código _____

Fecha en que comenzó el trabajo _____ Fecha en que termino el trabajo _____
(Mes / día / año) (Mes / día / año)

Por favor, lea esto: En la mayoría de circunstancias, el texto de su queja será considerado un archivo de acceso público y estará disponible para todos los miembros del público, previa solicitud. En caso de realizarse dicha solicitud, por lo general no revelaremos su nombre ni su dirección, número de teléfono o cualquier otra información que le identifique, ni facilitaremos este formulario en respuesta a las solicitudes que busquen específicamente la queja que usted presentó. Sin embargo, es posible que su archivo en su totalidad se facilite en cumplimiento de la ley y las bases reguladoras que pueden ayudarle a solucionar su queja.

* Proporcionar su número del seguro social es voluntario. Ayudará en procesamiento de su queja, pero podemos avanzar sin su número.



MARTHA COAKLEY
ATTORNEY GENERAL

COMMONWEALTH OF MASSACHUSETTS

OFFICE OF THE ATTORNEY GENERAL

FAIR LABOR DIVISION

ONE ASHBURTON PLACE, ROOM 1813

BOSTON, MASSACHUSETTS 02108

(617) 727-2200
(617) 727-3465 HELPLINE
WWW.MASS.GOV/AGO

Queja de los Salarios Impagados- Pagina 2

Nombre del Empleado: _____

¿Hablas ingles? Sí ___ No ___ ¿En cual idioma debemos contactar a usted? _____

¿Qué tipo de trabajo realizó usted? _____

Nombre del patrón _____

¿Todavía esta trabajando para este patrón? Sí ___ No ___

¿Si no esta trabajando todavía para este patrón, cual es la razona? Renunció ___ Despedido ___

¿Firmó usted un contrato con su patrón? Sí ___ No ___

¿Tiene un abogado quien esta representando usted? Sí ___ No ___

¿Alguna organización de la comunidad lo ha ayudado a completar su queja? Sí ___ No ___

Si su respuesta es sí, por favor proporcione los nombres del abogado, la organización o la unión, y una persona de contacto, su dirección y número de teléfono. _____

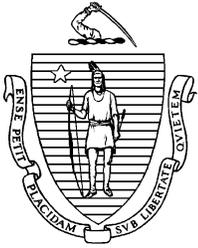
¿Pidió usted ser pagado los salarios que usted es debido? Sí ___ No ___

Si su respuesta es sí, ¿Cual fue la respuesta de su patrón? _____

¿Ha tomado alguna otra acción en contra de su patrón con respecto a este problema? Sí ___ No ___

Si su respuesta es sí, explique por favor. _____

Un patrón no tiene el derecho de amenazarlo, discriminarlo, o castigarlo por intentar obtener sus sueldos. Si esto ha ocurrido, explíquelo por favor. _____



THE COMMONWEALTH OF MASSACHUSETTS
OFFICE OF THE ATTORNEY GENERAL

FAIR LABOR DIVISION
ONE ASHBURTON PLACE, ROOM 1813
BOSTON, MASSACHUSETTS 02108

(617) 727-2200
(617) 727-3465 HELPLINE
WWW.MASS.GOV/AGO

MARTHA COAKLEY
ATTORNEY GENERAL

Non-Payment of Wage and Workplace Complaint Form- Pagina 3

Información del Patrón. Por favor, proporcione tanta información como usted pueda.

Nombre de la compañía
Otro nombre(s) del negocio utilizado por su patrón
Dirección de la compañía Ciudad Estado Código Postal
Nombre del presidente/dueño Número(s) de placa(s)/matrícula(s)
Dirección del presidente/dueño Ciudad Estado Código Postal
Numero del teléfono del presidente/dueño (trabajo, celular, casa)
Si usted lo sabe, el número total de empleados en la compañía
El nombre local del director/supervisor (los nombres)
La ciudad/el pueblo(s) donde el trabajo fue realizado

Razón por Archivar la Queja: Marque todo lo que aplica y proporcione detalles abajo. Si usted no está seguro cuál categoría aplica, describa apenas su situación abajo.

Violación de salarios mínimos Violación de tiempo del almuerzo Trabajo de menores
De los salarios impagados Violación de tiempo extra Comisiones impagadas
Violación de pagos de vacaciones* Pago extra de domingo/pago de fiestas Falta a dar copias de record personal
Otra razón
* Si es posible, adjunta por favor una copia de la policía de vacaciones de la compañía. (Explica "Otro")

El período de tiempo de la infracción (las infracciones) es de hasta
(Mes / día / año) (Mes / día / año)

¿Cuánto le pagaban? \$ por hora/por semana (rodee uno) ¿La cantidad total debió? \$
Por favor explique con detalles lo que ocurrió y que es lo que se le adeuda.

CERTIFICACIÓN:

Yo certifico según mi conocimiento y creencia que esto es una declaración verdadera y exacta de los hechos acerca de mi queja.

Signature line with boxes for Firma, IMPRIMA su nombre, and La fecha que firmó